

Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

Информационная лекция

Подготовил:
старший преподаватель кафедры
тактико-специальной подготовки
подполковник полиции, к.м.н.
Кулакова Анна Августовна

План лекции

1. Основные понятия реанимации
2. Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей.
3. Методика проведения непрямого массажа сердца.
4. Методика проведения искусственного дыхания.
5. Осложнения и ошибки при проведении реанимационных мероприятий.

Литература:

1. Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ МЗСР № 477н от 04.05.2012г. «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

2. Основная:

1. Первая помощь: учебное пособие для сотрудников органов внутренних дел / В.А. Годило-Годлевский [и др.]. – Москва: ДТ МВД России, 2019. – 119 с.

3. Электронный ресурс:

1. Электронно-информационный ресурс «Все о первой помощи». Форма доступа: <http://allfirstaid.ru/>.

Вопрос 1. Основные понятия реанимации

Реанимация – комплекс мероприятий, направленных на восстановление витальных функций организма, прежде всего дыхания и кровообращения.

Основные признаки жизни у пострадавшего

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Способ проверки сознания

Для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это



Способ проверки дыхания

Для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение: следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



Способ проверки кровообращения

Отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки)



Вопрос 2. Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять



Первая помощь при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.



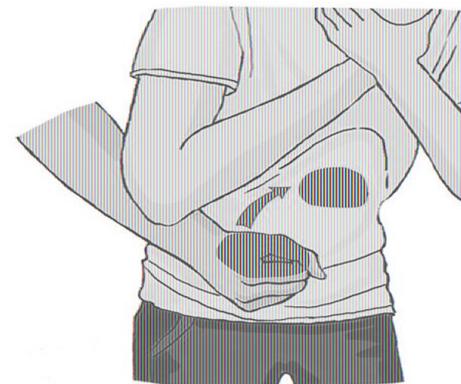
Если инородное тело не удалено

-встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;

- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе

- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху

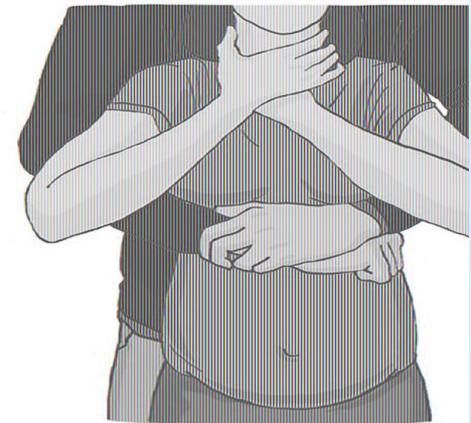
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.



Первая помощь беременной женщине

Оказание первой помощи начинается с 5 ударов между лопатками.

Не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди



Вопрос 3. Алгоритм сердечно-легочной реанимации.

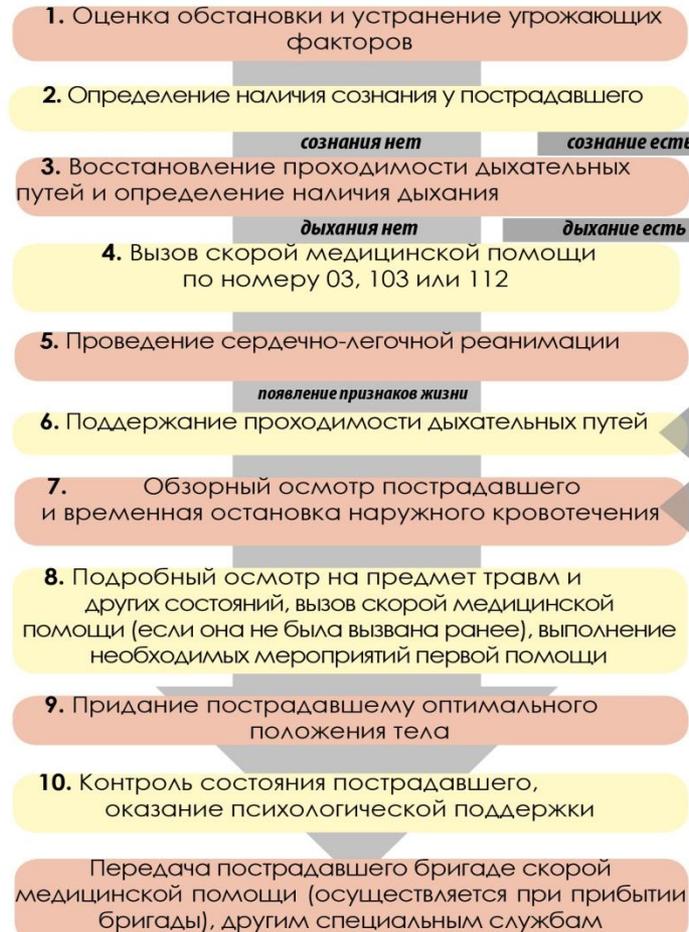
Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это система мероприятий, направленных на восстановление эффективного кровообращения при клинической смерти с помощью специальных реанимационных мероприятий.

Базовые реанимационные мероприятия (БРМ) включают в себя:

- обеспечение проходимости дыхательных путей;
- поддержание кровообращения и дыхания без использования специальных устройств, кроме защитных (лицевой экран, лицевая маска).

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Порядок действий при оказании первой помощи

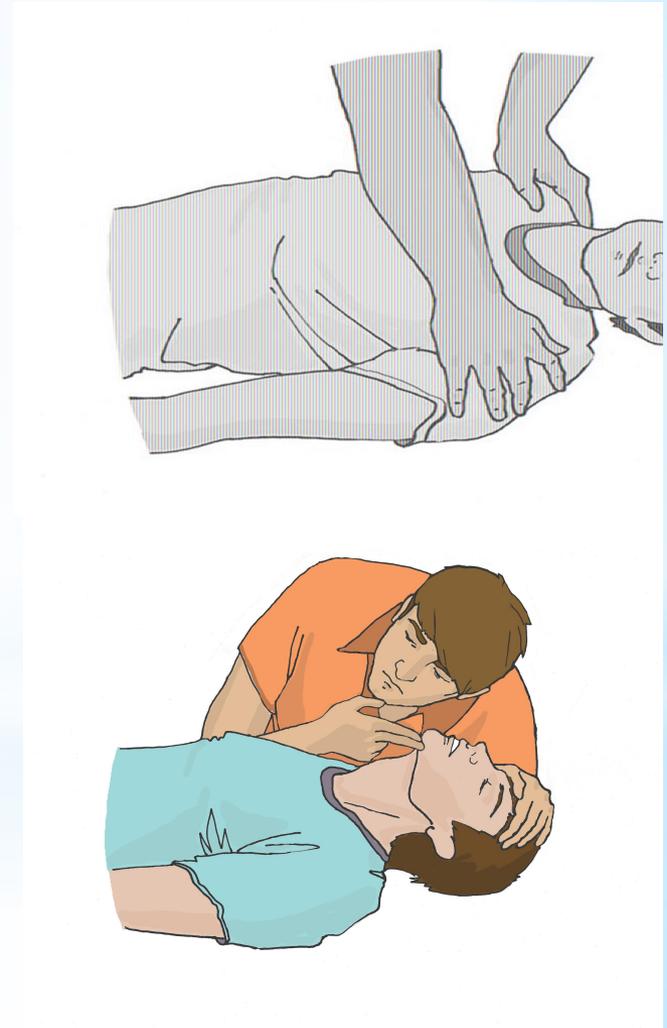
первой помощи

Необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего.

Для этого необходимо *восстановить проходимость дыхательных путей* у пострадавшего: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть.

Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.



Порядок действий при оказании первой помощи

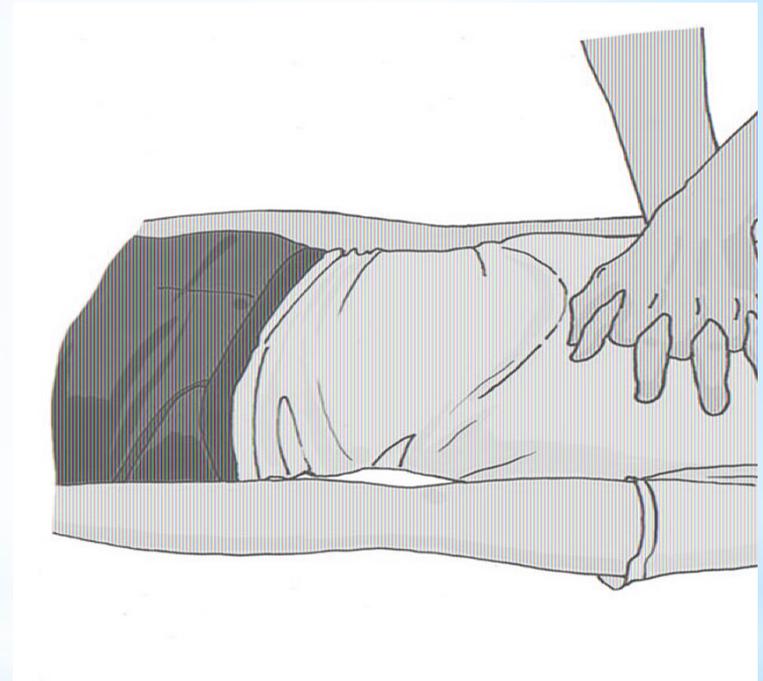
При отсутствии дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать *вызов скорой медицинской помощи*. Для этого надо громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия и дать ему соответствующие указания.

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно.



Методика проведения непрямого массажа сердца

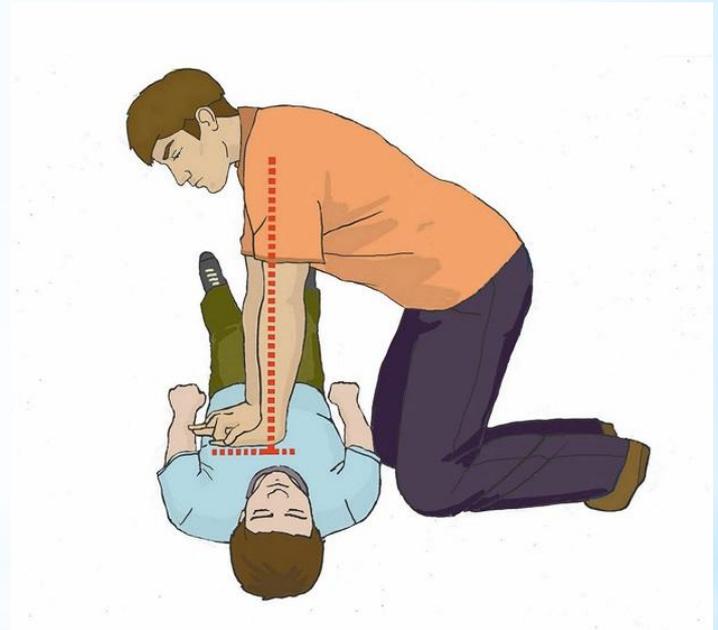
Основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.



Методика проведения непрямого массажа сердца

Руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

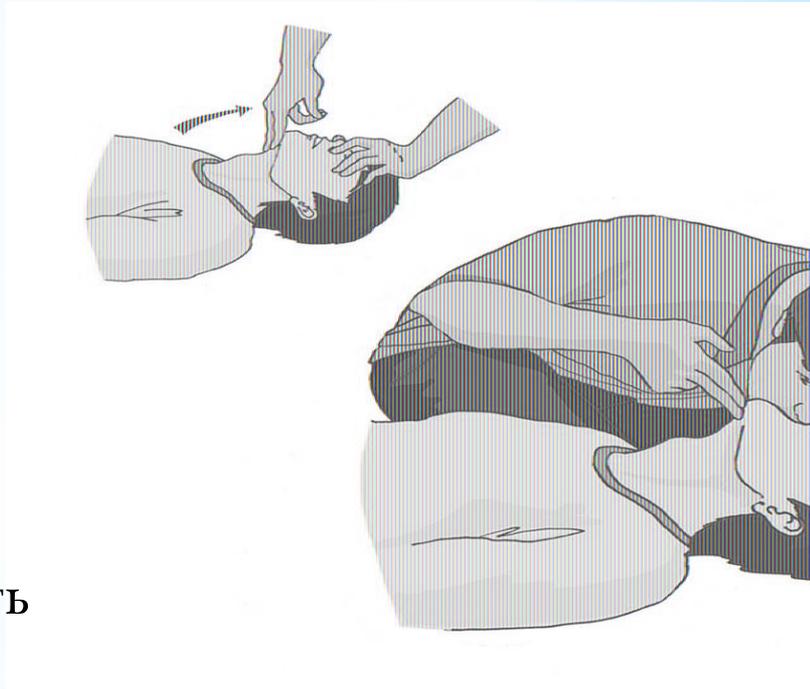
Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



Вопрос 4. Методика искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту»

После 30 надавливаний следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. После этого необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.



Вопрос 5. Ошибки и осложнения при проведении СЛР

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания)
- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха)
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания
- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек

Осложнения при проведении СЛР

Самым распространенным *осложнением* сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Показания к прекращению СЛР

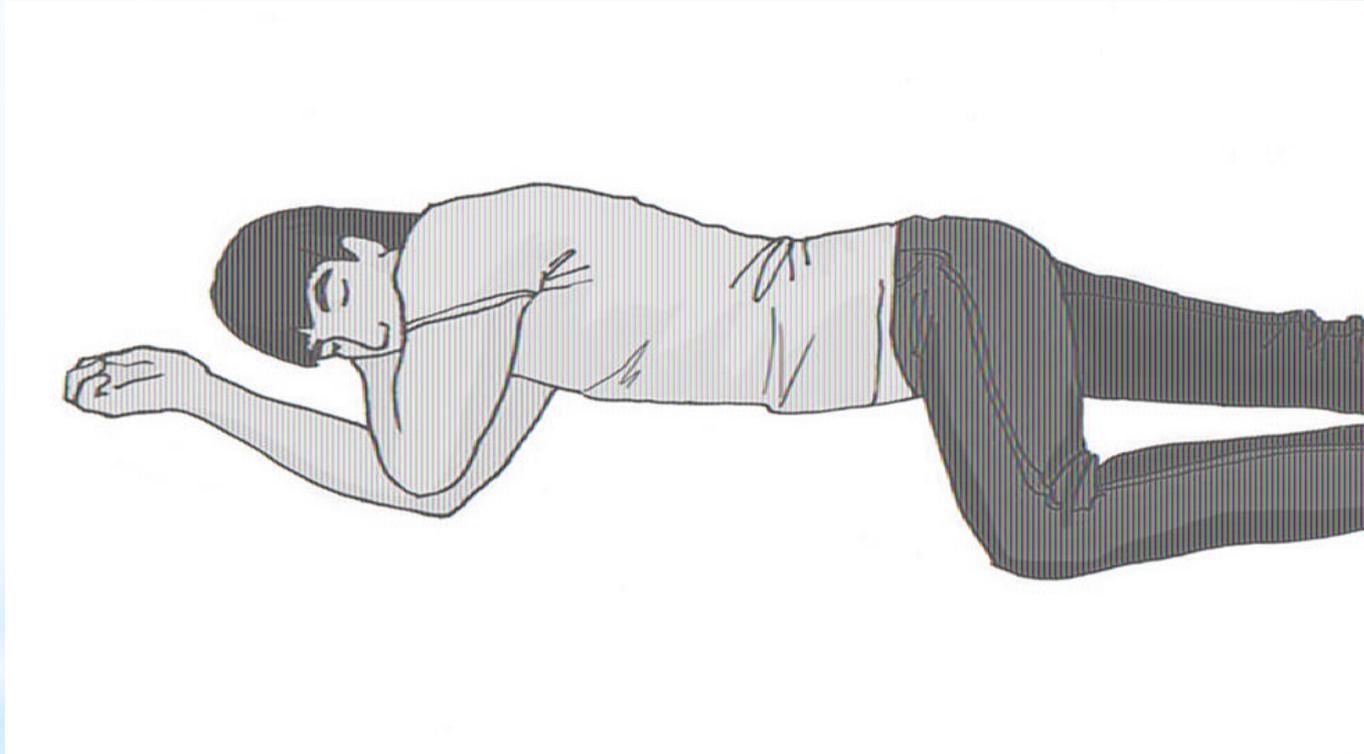
Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего.

Признаками эффективной реанимации являются:

- возобновление пульсации сонной артерии;
- сужение зрачков и появление реакции на свет;
- улучшение цвета кожи (порозовение);
- попытки самопроизвольных дыхательных движений, возникновение кашля;
- самопроизвольные движения конечностей.

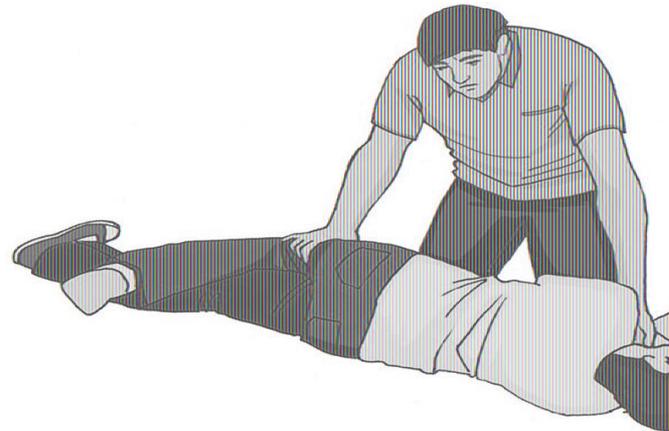
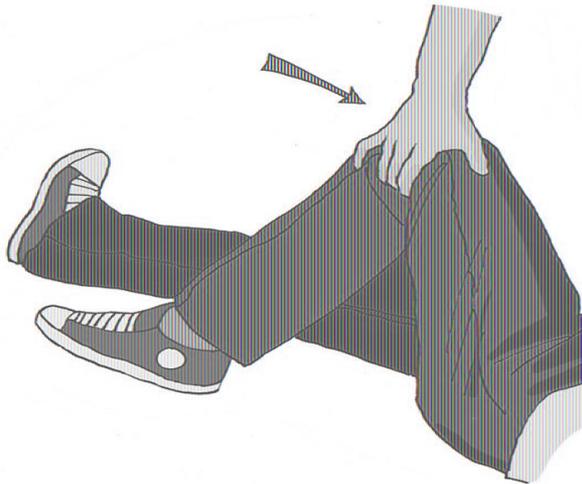
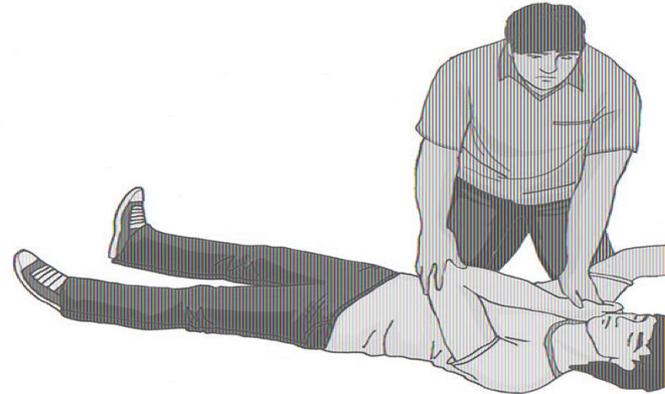
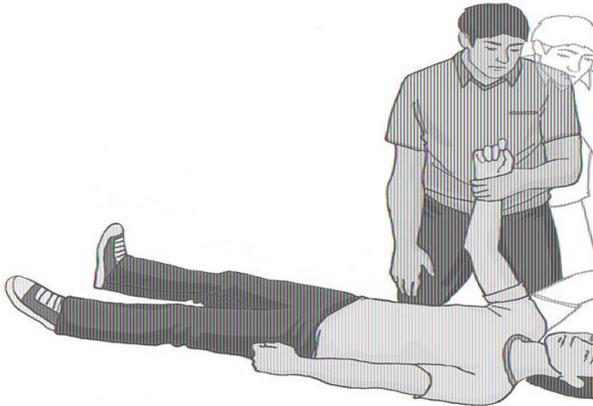
Мероприятия, выполняемые после СЛР.

Устойчивое боковое положение.



Мероприятия, выполняемые после СЛР.

Устойчивое боковое положение.



Особенности СЛР у детей.

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста). Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки). Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

Заключение

1. Выполняющие сердечно-легочную реанимацию должны обеспечивать компрессию грудной клетки достаточной глубины (приблизительно 5 см, но не более 6 см у взрослого среднего размера) с частотой 100-120 в мин.
2. После каждой компрессии следует дождаться полного расправления грудной клетки, при этом следует минимизировать интервалы между компрессиями.
3. При выполнении искусственного дыхания на вдох следует тратить приблизительно 1 секунду, обеспечивая объем достаточный для расширения грудной клетки.
4. Соотношение компрессий с вдохами остается 30:2.
5. Не следует прерывать искусственный массаж более чем на 10 секунд для выполнения вдохов.
6. Избежать или уменьшить частоту ошибок и осложнений при проведении сердечно-легочной реанимации можно при регулярной и качественной подготовке.

Вопросы для самоподготовки

1. Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей.
2. Алгоритм оказания первой помощи.
3. Методика проведения непрямого массажа сердца.
4. Методика проведения искусственного дыхания.
5. Осложнения и ошибки при проведении реанимационных мероприятий

Спасибо за внимание!